DISSERTATION

N° 105.

SUR

LA GOUTTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 juin 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR GERAUD MEILHAC, né à Argentac,

Département de la Corrèze,

Bachelier-ès-lettres, Ex-Chirurgien militaire.

Experientia fallax, judicium difficile.
HIPP., aph.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS, *Président.* RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent, *Suppléant.*	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

A MON ONCLE,

MON BIENFAITEUR,

GERAUD MEILHAC,

Avocat.

Comme un faible témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MON ONCLE,

JEAN-GERAUD MEILHAC,

Notaire.

Comme gage de l'intérêt affectueux que je lui porte.

A MON FRÈRE.

Tribut d'amitié.

G. MEILHAC.

AVANT-PROPOS.

« *Morbum aggredior difficilem, varium, multiformem...,opus* « *sanè arduum* », a dit *Musgrave*, au commencement d'un de ses traités sur la goutte. En effet, de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, la goutte est celle dont l'étude présente le plus de difficultés. Combien d'opinions diverses ont été émises sur cette maladie! Combien de médicamens divers ont été prônés comme spécifiques de ce terrible fléau! Même dans l'état actuel de la science, au milieu des vives lumières, qui ont été répandues depuis quelques années sur plusieurs de ses branches, ce point de médecine semble être encore enveloppé de beaucoup d'obscurité. Je me suis cependant hasardé à le prendre pour sujet de ma thèse, mu en cela par un motif particulier et bien cher à mon cœur : ce motif me porte à rechercher avec empressement tout ce qui peut m'éclairer sur cette

affection; la discussion dont cet acte va être l'objet m'en offrira une occasion importante, en me mettant à même de profiter des lumières de mes illustres maîtres.

DISSERTATION

SUR

LA GOUTTE.

La goutte ainsi nommée, dit-on, dans un temps où les théories de l'humorisme étaient le plus répandues, parce que l'on croyait qu'elle était produite par le dépôt d'une humeur distillée goutte à goutte sur le lieu qui devait en être le siége; la goutte, dis-je, est une maladie principalement caractérisée, 1.° par des symptômes inflammatoires variables et développés sur une ou plusieurs articulations; 2.° par des attaques plus ou moins irrégulières, et qui offrent ceci de particulier, qu'elles débutent presque toujours par le gros orteil; 3.° par la grande mobilité dont elle est susceptible; 4.° enfin, par des troubles variés dans les fonctions, mais surtout dans les fonctions digestives.

Quelques auteurs ayant eu occasion d'étudier cette maladie lorsqu'elle avait attaqué les pieds, lui ont donné le nom de *podagre*; d'autres l'ont décrite sous celui plus générique d'*arthritis* (mal articulaire); mais ces mots podagre et arthritis sont souvent employés comme synonymes de goutte, et pour désigner la même maladie d'une manière générale et abstraction faite de son siége. Dans quelques circonstances, cependant, on lui assigne des noms parti-

culiers : ainsi, lorsqu'elle est fixée à la main, on la nomme *chiragre;* au coude, *péchyagre ;* à l'épaule, *omagre ;* au genou, *gonagre.*

Toutes les hypothèses semblent avoir été épuisées pour expliquer la nature et la cause première de la goutte. Parmi les auteurs anciens, un grand nombre s'est rangé à l'opinion d'*Hippocrate*, qui a dit : « *Hic morbus à bile fit et pituitâ, cum commota in articulos incu-* « *buerint.* » *Paracelse* l'attribuait à l'acrimonie de la synovie, et *Vanhelmont* au défaut d'élaboration de la liqueur séminale. Quelques médecins chimistes ont émis l'opinion que, dans cette maladie, le phosphate de chaux se porte sur les ligamens et en distend les fibres ; c'est à l'aide de cette hypothèse que *Fourcroy* expliquait la violence des douleurs au moment des attaques. D'autres ont avancé que la goutte était le résultat d'un excès d'acide urique dans le système. *Marie de Saint-Ursin* définit cette maladie « le résultat d'un « défaut de balance entre la dépense et la recette alimentaire », et il la divise d'après la composition présumée des urines en *goutte acide* et en *goutte alkaline*. *Barthez* pense « qu'on doit toujours admettre « qu'il existe, dans les maladies goutteuses, un *état spécifique* qui « est essentiel pour la constitution de cette maladie, et dont la na- « ture nous est inconnue ». *Cullen* dit que la goutte est évidemment une affection du système nerveux. M. *Pinel* avait d'abord classé cette maladie parmi les nevroses, mais il l'a ensuite considérée comme une inflammation des membranes synoviales, et l'a rangée dans les phlegmasies séreuses. *Sydenham* a pensé que la podagre était le résultat d'un défaut de coction des humeurs par suite de faiblesse des organes digestifs. *Scudamore* exprime ainsi son opinion : « L'es- « tomac est vraiment le milieu dans lequel la goutte est formée : un « excès de nourriture qui outrepasse les forces de l'assimilation na- « turelle, et qui procure une quantité de sang plus grande que « celle qui est nécessaire aux besoins du corps, tels sont les fonde- « mens matériels de la maladie ». Vivement frappé des désordres plus ou moins grands que l'on observe généralement chez les goutteux dans les fonctions digestives, il admet une congestion du système

de la veine-porte, d'où résultent, dit-il, l'altération de la sécrétion de la bile, la constipation et l'irrégularité des fonctions des reins. M. *Broussais* a fait de la goutte une *gastro-arthrite*. M. *Guilbert*, enfin, l'a considérée comme une affection du systéme lymphatique.

Je me dispenserai d'entrer dans un examen détaillé de ces diverses opinions ; elles sont ou entièrement erronées ou insuffisantes pour expliquer les divers phénomènes que la goutte présente ; et d'ailleurs, comme le dit M. *Guilbert*, « il est certain que, pour ce « qu'on appelle la goutte, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur du « corps surtout, il faut se garder de ne voir, dans les affections et « les douleurs qu'elle produit, qu'un être abstrait, qu'un je ne sais « quoi appelé goutte, mais il faut la considérer comme une phleg- « masie aiguë ou chronique, intense ou légère, toujours mobile « plus ou moins, et cependant susceptible de fixité ».

On peut diviser les causes de la goutte comme celles des autres maladies, en prédisposantes et en occasionnelles : les premières sont relatives à l'âge, au sexe et à la constitution ; les autres naissent du régime et du genre de vie.

Causes prédisposantes. A. Il semble établi d'une manière incontestable, que de toutes les époques de la vie, l'âge adulte est celui auquel on voit le plus souvent apparaître cette maladie. « Je n'ai vu, « dit *Scudamore*, qu'un seul exemple de premier accès de goutte « avant vingt ans, et aucun après soixante-cinq. » Des excès vénériens précoces, peuvent cependant l'amener avant le temps ordinaire ; c'est ce que l'on croit qu'*Hippocrate* a voulu indiquer par cet aphorisme. « *Puer non laborat podagrâ, antè veneris usum.* »

B. « *Mulier non laborat podagrâ, nisi menses ipsi defecerint,* » a dit aussi le père de la médecine. Il est vrai qu'en général les femmes sont moins sujettes à la goutte que les hommes, et que parmi celles

qui ont été affectées de cette maladie, le plus grand nombre l'a été après la cessation des règles ; cependant les auteurs rapportent quelques observations de femmes atteintes de goutte quoique encore réglées, et on a même vu cette affection succéder à des ménorrhagies. Ainsi, ces faits sont des exceptions à la sentence d'*Hippocrate*, et semblent détruire l'hypothèse par laquelle on a voulu expliquer la rareté de cette maladie chez les femmes.

C. Comme il a été dit plus haut, *Barthez* admet un *état goutteux spécifique ;* d'autres auteurs reconnaissent, comme prédisposition à la goutte, un tempérament particulier et qu'ils caractérisent à peu près ainsi : squelette développé, tête volumineuse, peau épaisse et sèche, respiration fréquente, circulation rapide, passions vives, esprit actif, etc., mais on voit tous les jours des sujets de constitutions très-différentes être pris également de cette maladie. Toutefois on peut dire, d'après les recherches faites par *Scudamore*, que la goutte attaque plus spécialement les sujets gras et corpulens. Ici se place naturellement une question très-difficile à résoudre d'une manière bien positive : je veux parler de l'hérédité de la goutte. Cette hérédité est assez généralement admise, et d'après un très-grand nombre de faits ; cependant on a vu, dans des familles où la goutte était considérée comme héréditaire, plusieurs des frères être entièrement exempts de cette maladie, alors même que quelques-uns en étaient atteints. *Scudamore* pense qu'en général on a trop expressément défini la goutte *une maladie* héréditaire ; d'autres auteurs ont été même jusqu'à nier que cette maladie pût être considérée comme telle.

Causes occasionnelles. Celles-ci doivent principalement fixer l'attention du médecin ; car de la connaissance parfaite de leur nature il pourra déduire des indications très-importantes.

A. On peut établir en thèse générale qu'une nourriture trop succulente, et prise en trop grande quantité, est une cause très-puissante de goutte, surtout lorsque le sujet est assujéti à une inacti-

vité presque absolue. Certaines substances alimentaires doivent être principalement signalées comme étant la source la plus féconde des affections goutteuses; tels sont les ragoûts épicés, les viandes salées et fumées, les poissons de mer, les fromages qui ont déjà subi un commencement de fermentation putride, et en général toutes les substances grasses et huileuses.

B. L'abus des liqueurs fermentées est une cause non moins puissante d'arthritis; et parmi les vins, ceux de Champagne, du Rhin, etc. sont les plus pernicieux : toutefois il est bon de noter que l'on rencontre rarement la goutte dans cette classe d'hommes qui, dans les grandes villes, fait un grand abus des liqueurs fortes, mais qui, d'ailleurs, se nourrit d'une manière plus que frugale.

C. Les passions tristes, les chagrins, ont aussi été indiqués comme causes de cette maladie; du moins leur pernicieuse influence sur les fonctions digestives est incontestable.

D. L'inaction favorise la pléthore; elle est une cause très-active de goutte, surtout si ce genre de vie a été précédé d'habitudes contraires; outre qu'il produit l'effet que je viens d'indiquer, le défaut d'exercice a aussi pour conséquence un résultat non moins important à considérer dans la recherche des causes de la goutte : je veux parler de la diminution de l'exhalation cutanée. Il est généralement reconnu que tout ce qui peut arrêter ou supprimer la transpiration, exerce une grande influence dans la production de cette maladie : ainsi une habitation humide, des vêtemens trop légers dans une saison froide, ou imprégnés d'humidité, le coucher sur un terrain humide, une atmosphère humide et froide, certains vents tels que ceux du nord, de l'ouest; des bains froids pris inconsidérément, sont-ils indiqués comme des causes très-puissantes de la goutte. La suppression de certaines sueurs locales, dont l'odeur forte semble nous indiquer la nature particulière, telle que celle des pieds, est surtout pernicieuse.

E. Il faut aussi mettre au nombre des causes déterminantes de la goutte les travaux du cabinet, les méditations profondes et long-

temps soutenues. « Ce genre de causes, dit *Scudamore*, comprend « non-seulement le défaut d'exercice, l'irrégularité dans les heures « des repas et du sommeil, mais aussi ses conséquences, comme la « faiblesse de l'estomac et la paresse du ventre. » Aujourd'hui que les rapports sympathiques qui unissent étroitement le cerveau et l'estomac sont mieux connus, on se rend raison du trouble qu'apportent dans la digestion les contentions d'esprit, surtout lorsqu'on s'y livre immédiatement après les repas.

F. On place aussi au nombre des mêmes causes l'abus des plaisirs vénériens ou leur usage prématuré, la masturbation, la suppression des hémorrhagies, des dartres, etc.

La goutte peut se présenter sous des apparences très-diverses et revêtir les formes les plus variées; aussi quelques auteurs en ont admis un grand nombre de variétés; d'autres, au contraire, ont pensé que l'on pouvait rapporter à deux divisions principales ses phénomènes nombreux, et l'ont considérée dans son état aigu et dans son état chronique. Je suivrai cette division qui est le plus en rapport avec l'état actuel de la science.

La *goutte aiguë, sthénique, inflammatoire, régulière*, attaque plus particulièrement les hommes robustes, d'un tempérament sanguin et dans la force de l'âge; elle présente des caractères éminemment inflammatoires, parcourt ses périodes avec assez de régularité, et se termine le plus souvent par résolution.

Ses attaques sont ordinairement précédées de symptômes variés; ainsi le malade dit éprouver dans toute l'habitude du corps des sensations vagues et alternatives de froid et de chaleur (*aura arthritica*); des mouvemens spasmodiques dans les muscles, et surtout dans ceux des membres inférieurs; une sensation incommode et difficile à décrire dans la région épigastrique : ses fonctions digestives s'exécutent mal; souvent il se plaint d'une constipation opiniâtre : quelquefois cependant la diarrhée, des vomissemens bilieux ont été des phénomènes précurseurs d'une attaque. Ordinairement tout le sys-

tème dermoïde, ou seulement la peau qui revêt les parties qui doivent être affectées, est dans un état de sécheresse remarquable. Dans quelques cas les urines semblent être sécrétées en moindre quantité, dans d'autres, au contraire, elles sont plus abondantes, et présentent l'aspect de la limonade; parfois l'individu éprouve une propension plus grande aux plaisirs de l'amour. Le moral du sujet peut présenter des altérations non moins remarquables que celles de son physique; c'est ainsi que le malade éprouve de l'inquiétude, de la langueur, que parfois même il devient très-irascible.

Souvent la veille d'une attaque, le malade éprouve un bien-être extraordinaire; il lui semble que son estomac est entièrement débarrassé de la gêne qui l'opprimait; son appétit est plus vif que de coutume; ses facultés intellectuelles semblent se réveiller; il a plus d'esprit et de gaîté qu'à l'ordinaire. « *Sanus lecto somnoque* « *committitur*, a dit Sydenham, qui a si bien décrit ce qu'il a éprouvé « lui-même, *horâ verò secundâ post mediam noctem excitatur à* « *dolore pollicem pedis ut plurimùm occupante, quandòque verò* « *calcaneum, suram, aut talum : hic dolor eum refert qui ossium* « *dictorum dislocationem comitatur, cum sensu quasi aquæ tantùm* « *non frigidæ partis affectæ membranis affusæ. Mox sequitur rigor* « *cum horrore, et febricitatione aliquali. Dolor autem hic primò re-* « *missior gradatìm intenditur* (*et pari passu rigor atque horror* « *recedunt*) *idque in singulas horas, donec tandem sub noctem ad* « *apicem pervenerit, se ad varietatem ossiculorum tarsi et metatarsi,* « *quo : m ligamenta obsidet, perbellè accommodans, nunc tensionem* « *violentam, vel ligamentorum istorum dilacerationem, nunc morsum* « *canis rodentis quandòque pressuram et coarctionem exprimens :* « *ad hæc, ità vivum exquisitumque habet sensum pars affecta, ut* « *nec linteorum superincumbentium pondus, nec cubiculi à fortiori* « *ambulatione concussionem ferre valeat.* » Le malade s'agite continuellement et fait mille tentatives pour donner à son corps, et au pied en particulier, une position plus favorable; vers le lendemain matin (vingt-quatre heures après le commencement de l'accès), il

se trouve soulagé presque subitement ; ce qu'il attribue le plus souvent à la dernière position qu'il a prise. La peau, qui avait été sèche jusque là, s'humecte, et le goutteux se livre aux douceurs du sommeil : à son réveil, il se retrouve, sous le rapport de la douleur, au même point que lorsqu'il s'est endormi ; mais la partie malade est devenue enflée; les veines offrent une plénitude remarquable, les artères battent avec plus de force que de coutume, la peau est plus ou moins rouge, et elle est le siége d'une vive chaleur.

Dans une attaque intense, à peine remarque-t-on une légère rémission pendant les deux ou trois premiers jours ; mais dans les cas les plus ordinaires, après sept à huit heures de durée, la douleur diminue, et progressivement jusqu'au soir, époque a laquelle il survient un paroxysme ; les douleurs redeviennent vives, la fièvre se renouvelle ou s'exaspère si elle existe d'une manière continue ; vers le matin (*sub galli cantu*), tout se rétablit à peu près dans le même état que la veille. Quelquefois ces phénomènes se passent sur les deux pieds à la fois ; mais le plus souvent on les observe d'abord sur un seul, et pendant quelques jours (rarement moins de cinq et plus de dix) ; ensuite la maladie semble se transporter sur l'autre avec tous les caractères indiqués ; et alors le pied primitivement affecté peut être encore malade en partie, ou dans un état tel que l'on croirait qu'il n'a pas été attaqué. Ce nouvel accès présente chaque nuit les paroxysmes décrits plus haut. D'autres accès, suivis des mêmes paroxysmes, peuvent se reproduire encore sur d'autres articulations telles que celles des genoux, etc., et même sur le pied primitivement affecté. Le plus ordinairement une attaque de goutte aiguë se compose ainsi de plusieurs accès, qui offrent cependant ceci de particulier, que les premiers sont plus forts que les derniers ; ce qui a fait comparer ces attaques à une chaîne dont les anneaux iraient en décroissant.

Dans le cours d'une attaque on peut observer de plus une foule de phénomènes généraux et très-variables, tels qu'anorexie plus ou moins complète, soif intense, bouche pâteuse, langue plus ou

moins couverte d'un enduit muqueux jaunâtre, flatulence du ventre, borborygmes, etc. Quelquefois les malades accusent l'existence d'une véritable douleur à l'estomac, et qui est surtout sensible lorsque cet organe est vide ou dans un état de réplétion extrême. Il n'est pas rare d'observer des vomissemens de matières jaunâtres ou verdâtres. Le système rénal est quelquefois affecté, au point de présenter les symptômes de la néphrite; mais le plus souvent on remarque que les urines, d'abord sécrétées en petite quantité, et quelquefois rendues avec un sentiment de chaleur, surtout pendant le paroxysme, sont ordinairement rouges, et déposent par le refroidissement un sédiment briqueté. Quelques malades ont des hémorrhoïdes douloureuses et saignantes : la peau, d'abord sèche, devient ensuite halitueuse, rouge; le malade dit y éprouver beaucoup de châleur, et surtout à celle du visage. Le plus souvent l'appareil respiratoire ne présente rien de remarquable. Chez certains malades, à peine observe-t-on une légère accélération du pouls au moment du paroxysme; chez d'autres, au contraire, la *fièvre* existe à un très-haut degré d'intensité.

L'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil est le siége le plus ordinaire du premier accès d'une attaque de goutte. Cependant cette maladie débute parfois à la main, et alors l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce est ordinairement la première affectée; toutefois, soit que la maladie apparaisse aux pieds ou aux mains, les différentes articulations de ces parties peuvent être prises simultanément ou successivement. L'irritation peut se transporter sur le tarse et le métatarse, le carpe et le métacarpe; quelquefois, enfin, la maladie débute sur toute autre articulation, telle que l'épaule, le coude, etc.

L'attaque de goutte ne survient pas toujours pendant la nuit; quelquefois elle se déclare au moment où on est livré à une vive affection de l'âme, ou que l'on fait un mouvement brusque. Je dois noter en passant, que cette dernière circonstance a été quelquefois la source de méprises; ainsi il est arrivé que l'on a pris pour une

entorse, ce que l'expérience a ensuite démontré être une véritable attaque de goutte.

On a cru observer, qu'en général une attaque de goutte est d'autant moins longue que les douleurs sont plus vives ; cette durée est le plus ordinairement de quinze jours ; mais elle peut être plus considérable sans que pour cela la maladie cesse d'être aiguë.

La goutte aiguë peut disparaître tout-à-coup deux ou trois jours après son apparition ; ce mode de terminaison par *délitessence* est extrêmement rare ; celui par *métastase* s'observe plus souvent ; cet accident, qui constitue la *goutte remontée, rétrocédée* des auteurs, est surtout fréquent dans la goutte chronique ; il en sera question plus bas. Nous avons déjà indiqué que la résolution était la terminaison la plus ordinaire de la goutte aiguë, elle en est aussi la plus heureuse. Ainsi après un temps variable, il survient des sueurs générales ou locales d'une odeur forte. Le liquide qui, dans certains cas, transude à la surface des parties affectées, est remarquable par sa viscosité, son odeur pénétrante, et par la propriété qu'il a de communiquer une couleur noire à l'argent. Les urines sont ordinairement très-sédimenteuses; le malade éprouve une démangeaison plus ou moins vive à la peau qui recouvre les parties qui ont été le siége de la maladie; l'épiderme s'en détache, et quelquefois par plaques ; enfin toutes les fonctions se rétablissent peu à peu dans leur état primitif. La terminaison par suppuration n'est pas impossible ; elle est cependant fort rare, et encore plus celle par gangrène.

Lorsque la fluxion inflammatoire n'a pas été trop considérable, les parties affectées reprennent bien vite leur souplesse et leur force première ; mais dans les cas contraires, et lorsque l'attaque a été de longue durée, que la fluxion s'est renouvellée plusieurs fois sur la même partie, tous les tissus affectés éprouvent une sorte de développement morbide ; les veines sous-cutanées deviennent comme variqueuses, la peau présente une coloration violâtre ; toutefois

ces changemens s'effacent petit à petit, et finissent même par disparaître entièrement, à moins que la maladie ne soit très-ancienne, et qu'elle ne se soit renouvellée un grand nombre de fois, auquel cas plusieurs autres désordres peuvent encore se joindre à ceux-ci; mais alors la maladie est passée à l'état chronique.

La *goutte chronique*, *asthénique*, non-seulement succède à la goutte aiguë, lorsqu'après des récidives nombreuses ou par les progrès de l'âge, la constitution du sujet a été affaiblie; mais elle peut encore être primitive, c'est-à-dire présenter les caractères que je vais indiquer, dès la première apparition, et sans qu'elle ait été précédée de la goutte aiguë; elle s'observe dans cet état chez les femmes, les vieillards, et généralement chez les individus faibles et débilités.

A raison de la constitution de l'individu, et suivant qu'elle est primitive ou consécutive, la goutte chronique présente une foule de nuances depuis le dégré où elle se confond avec la goutte aiguë jusqu'à celui où les symptômes qui la caractérisent sont à peine sensibles et où elle est pour ainsi dire continue. Si elle succède à la goutte aiguë chez un sujet d'une forte constitution, ses symptômes différeront peu de ceux qu'elle présente dans son premier état; ses accès, quoique moins marqués, seront pourtant encore distincts: au contraire, si l'individu est faible, si la maladie a pris depuis long-temps un caractère de chronicité, ou bien enfin si elle est primitive, ses accès seront, dans la plupart des cas, à peine caractérisés et d'une longueur presque indéterminée.

En général, dans la goutte chronique, la douleur est moins vive que dans la goutte aiguë; mais elle est presque continuelle: souvent même elle est assez faible, vague, et revêt les formes très-variées des douleurs nerveuses.

L'attaque débute rarement par le gros orteil; le plus souvent le poignet ou l'articulation du pied sont les premières parties affectées; dans quelques cas, le gonflement est presque soudain et dé-

pourvu de la plupart des caractères réguliers de l'inflammation ; dans d'autres, au contraire, il est très-lent à s'établir. Le gonflement est plutôt œdémateux qu'une simple tumeur inflammatoire ; la rougeur, le plus souvent très-faible, offre ordinairement une nuance particulière de violet.

La maladie se transporte avec une grande facilité d'une articulation à une autre, et même des articulations aux organes intérieurs. Souvent une articulation est long-temps tourmentée, tandis qu'une autre n'est que faiblement affectée et pendant peu d'heures. Ordinairement plusieurs articulations sont entreprises en même temps.

Certains malades ressentent, à la moindre agitation, des douleurs insupportables : quelquefois même au simple bâillement, ils éprouvent un sentiment de brisement dans le métatarse ; d'autres fois enfin, ils éprouvent spontanément, et alors même qu'ils sont dans un repos absolu, des spasmes violens dans les muscles extenseurs de la jambe avec des douleurs horribles. Chez quelques sujets, les articulations font entendre un bruit de crépitation.

Les phénomènes généraux qui précèdent ou accompagnent une attaque de goutte aiguë, s'observent aussi dans la goutte chronique ; mais en général ils sont ici plus variés et plus nombreux. Non-seulement l'individu est en proie à la colère, au chagrin, mais il peut éprouver encore une foule de phénomènes nerveux, tels que vertiges, etc. La transpiration est presque entièrement supprimée. Les désordres gastriques sont ordinairement très-marqués, l'anorexie est presque complète ; si le malade mange, ses digestions sont très-laborieuses ; il éprouve des éructations fréquentes, des borborygmes : le ventre est quelquefois ballonné et douloureux ; il y a constipation alternant souvent avec la diarrhée. Les urines sont abondantes et claires ; elles peuvent cependant présenter les mêmes caractères critiques que dans la goutte aiguë. Quelques goutteux éprouvent, à la fin de leurs attaques une toux très-fatigante.

Les attaques sont ordinairement très-longues ; elles surviennent chez certains individus assez régulièrement deux fois par an ; chez

d'autres, la moindre cause, un peu de froid, un accès de colère suffit pour les reproduire, et de telle sorte, que les malades n'éprouvent de tranquillité que pendant deux ou trois mois de l'été.

Après l'attaque, l'engorgement des parties qui ont été affectées ne se dissipe que très-lentement ; les articulations conservent pendant long-temps une foiblesse et une roideur qui rendent leurs mouvemens difficiles ; quelquefois même ces articulations ne reprennent jamais leur liberté première ; mais alors d'autres désordres surviennent encore, et la goutte prend des caractères d'après lesquels quelques auteurs lui ont donné le nom de *goutte fixe*, par opposition à celui de *goutte chronique mobile*, sous lequel ils décrivent celle que je viens d'esquisser. J'ajouterai, avant d'aller plus loin, que l'on peut rapporter à quelques-uns des phénomènes nombreux et très-variés que la goutte chronique mobile présente, les variétés de la goutte que quelques auteurs désignent sous les noms de *goutte vague*, *irrégulière*, *nerveuse*, etc.

L'engorgement des parties articulaires devient de plus en plus considérable à mesure que les attaques se succèdent ; bientôt la maladie ne présente plus que de légères rémissions, elle est pour ainsi dire continue ; les os et leurs cartilages se gonflent anssi bien que les ligamens ; les articulations se déforment, les doigts se recourbent ; ils prennent, comme le dit *Sydenham*, la forme d'une botte de panais ; les pieds deviennent comme rétractés ; enfin des nodosités se développent sur les tendons qui avoisinent les articulations ; des concrétions calcaires se forment, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur des membranes synoviales ; ces concrétions deviennent, par leur présence, des causes mécaniques d'irritation ; elles occasionnent des douleurs presque continuelles, et complètent ainsi les caractères de la goutte fixe, que l'on a aussi nommée dans ce dernier cas *goutte nouée*.

Ces *concrétions*, *tophus*, ou *calculs arthritiques*, peuvent déterminer à la longue la formation d'abcès, à l'ouverture desquels des graviers sont expulsés. Mais l'expulsion de cette matière calcaire

ne s'effectue le plus souvent que par portions et successivement, à raison de ce qu'elle est déposée dans les mailles du tissu cellulaire, et qu'elle ne devient libre qu'au fur et à mesure de la destruction des parties molles. Il résulte de là un ulcère qui ne se cicatrise que très-lentement. Toutefois, il peut arriver que cet ulcère se forme avant l'entière expulsion des tophus. Cette cicatrice peut même subsister ainsi pendant long-temps; mais le plus souvent elle se rouvre bientôt pour donner passage à ces concrétions.

Il n'est pas rare d'observer la soudure des extrémités articulaires des os; ces ankyloses peuvent ou être le résultat de l'inflammation des membranes synoviales, par les adhérences qu'elles contractent, ou bien succéder à la carie des extrémités osseuses, ou bien encore être produites par le dépôt de la matière calcaire sur les articulations.

A ces désordres variés se joignent aussi, à la longue, des désorganisations des viscères; soit que l'irritation de ces derniers ait été développée sympathiquement, ou qu'elle ait préexisté à la maladie, et en ait été une complication. Ces fâcheux accidens surviennent surtout lorsque les malades refusent de s'assujettir à un genre de vie régulier, ou qu'ils sont soumis à un mode de traitement peu rationnel. Quoi qu'il en soit, ces désorganisations viscérales ne tardent pas à se manifester aux yeux de l'observateur le moins attentif, par la fièvre hectique, et le marasme que la mort suit de près.

Cette funeste catastrophe peut encore arriver dans toutes les espèces de goutte, à la suite de leurs diverses complications avec d'autres maladies; et parmi ces complications, les plus communes sont celles qui résultent d'une métastase. Lorsqu'un organe intérieur vient à être excité par une cause quelconque, l'irritation peut être assez forte pour que, suivant cet adage du père de la médecine : « *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum* », l'inflammation articulaire disparaisse tout-à-coup et soit remplacée par une *gastrite*, une *néphrite*, une *pneu-*

monie, une *arachnitis*, suivant que l'irritation aura été produite sur l'estomac, les reins, les poumons ou le cerveau.

La rétrocession de la goutte peut avoir été provoquée par des causes très-variées. Les plus ordinaires sont des écarts dans le régime, une impression morale vive, etc. ; un mauvais traitement peut encore la déterminer : c'est ainsi que, dans beaucoup de cas, elle a été due manifestement à l'administration inconsidérée des purgatifs, à l'introduction dans l'estomac de diverses substances excitantes, et surtout lorsqu'on cherchait en même temps à calmer l'irritation extérieure par diverses applications. Quelquefois, mais surtout dans la goutte chronique, la métastase s'opère sans causes appréciables ; c'est ce que l'on a désigné par le nom de *goutte remontée par elle-même.*

A *l'ouverture des cadavres* d'individus morts de la goutte, on peut trouver quelques-unes des altérations suivantes :

Les *membranes synoviales* sont plus ou moins injectées de sang ; on a même trouvé dans leur intérieur du sang liquide et des caillots. Le plus souvent leur tissu est épaissi, et de telle sorte qu'elles se confondent avec les parties voisines. Quelquefois elles présentent une sécheresse remarquable ; d'autres fois, au contraire, elles sont remplies d'un liquide limpide, mais aqueux en quelque sorte.

Les *cartilages* participent ordinairement aux altérations de la capsule ; ils sont quelquefois rougeâtres, épaissis, ramollis même.

Les *os* sont, dans quelques cas, ramollis ; dans d'autres, au contraire, ils ont une densité plus grande que dans l'état naturel. On a aussi trouvé leur substance spongieuse, comme gorgée de sang ; j'ai déjà indiqué plus haut la possibilité de rencontrer la carie et la soudure de leurs extrémités articulaires.

Les *lames fibreuses* et les *tendons* situés autour des articulations offrent quelquefois un léger épaississement.

Les *ligamens* peuvent aussi présenter des engorgemens plus ou moins considérables. Les nodosités sont ou dans l'épaisseur ou à la surface des tendons. Dans le premier cas, elles paraissent être un

gonflement du tissu ; dans le second , elles ne sont le plus souvent que des concrétions tophacées revêtues par des lames celluleuses.

Quant à la matière calcaire, son aspect est à peu près celui du plâtre ou de la craie ; elle est tantôt répandue irrégulièrement, enveloppant en quelque sorte les articulations ; d'autres fois elle est circonscrite, et forme alors ce qu'on nomme les *calculs arthritiques*. Le volume de ces calculs varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une forte noix : tantôt ils sont très-rapprochés les uns des autres, et forment des sortes de chapelets ; d'autres fois, au contraire, ils sont dispersés en différens lieux : on en trouve le plus souvent dans l'épaisseur des tendons ou dans l'intérieur de leurs gaînes. Chez certains goutteux on a aussi trouvé des amas de cette matière tophacée, ailleurs que sur les articulations; ainsi on en a rencontré sur le cœur, dans les poumons ; mais de nos jours on a été conduit à révoquer en doute la nature goutteuse de ces *concrétions non-articulaires*, d'après ce fait incontestable que des concrétions semblables ont été trouvées sur des individus morts à la suite de diverses maladies chroniques, et même chez des sujets parfaitement sains, mais avancés en âge.

Certains calculs arthritiques sont entièrement formés d'urate de soude; d'autres contiennent du sururate de soude et de l'urate de chaux; quelques autres enfin du sururate de soude, de l'urate de chaux et du phosphate calcaire.

D'après ce qui a été dit plus haut des diverses complications de la goutte, il est, je pense, à peu près superflu d'ajouter ici qu'il peut se faire que l'on trouve aussi dans les organes intérieurs des traces d'affections plus ou moins profondes, surtout si le sujet est mort à la suite d'une métastase; mais il n'est peut-être pas inutile de noter qu'un grand nombre d'observateurs déclarent avoir rencontré le squirrhe de l'estomac chez beaucoup de vieux goutteux.

Le *prognostic* de la goutte varie suivant une foule de circonstances ; pour l'établir, il faut avoir égard, toutes choses égales d'ailleurs, à l'âge, au tempérament, aux habitudes du sujet, à ses mala-

dies antérieures, et à ses prédispositions plus ou moins grandes pour telle ou telle autre affection interne.

En général, la goutte aiguë qui n'a paru qu'un petit nombre de fois, présente peu de dangers; on peut même en prévenir le retour à l'aide d'un régime et d'un traitement appropriés. Quant à la goutte chronique, elle est d'autant moins susceptible de guérison, qu'elle est plus ancienne, et qu'elle a occasionné des désordres plus considérables. L'engorgement des parties articulaires subsistant après les attaques, est une cause permanente d'irritation qui détermine l'inflammation à se reproduire à la moindre circonstance, toutefois on peut encore, même dans ce cas, ralentir la marche de la maladie; mais si les os sont gonflés, ramollis ou cariés; si enfin il s'est formé des concrétions calcaires, la guérison de la maladie est impossible; on ne peut que pallier le mal et retarder de quelques instans la catastrophe funeste.

Toutes les fois qu'il s'opère une métastase, le danger est en raison de l'intensité de l'inflammation de l'organe affecté, et de l'importance des fonctions dont cet organe est chargé.

Le *traitement* de la goutte doit être modifié à l'infini, et suivant une foule de circonstances; mais les bornes que je me suis prescrites ne me permettant pas d'entrer dans un examen détaillé de toutes les indications que cette maladie peut présenter, je n'indiquerai que les principales et les moyens les plus généralement employés.

Il n'est pas exact de dire que l'on ne guérit point de la goutte, puisqu'il est avéré que des goutteux sont parvenus à prévenir le retour de leurs attaques en se soumettant à un genre de vie bien réglé. Pendant nos discordes civiles, on a vu plusieurs exemples d'individus affectés de la goutte, qui, en perdant leur fortune, ont été débarrassés de cet hôte incommode; et ce qui prouve d'une manière incontestable qu'ils devaient cet avantage au changement apporté dans leurs habitudes par leur revers de fortune, c'est que quelques-uns

après être rentrés dans leur position première, n'ont pas tardé à être repris de la même maladie.

« *Temperantia cum actione.* » Voilà le véritable préservatif et le souverain remède de la goutte, celui du moins sans lequel les autres sont impuissans : « *malè quæritur in uno remedio salus, ea solùm « habetur in vitæ genere mutato.* »

A. Dans l'intervalle des attaques, le goutteux devra se soustraire autant que possible à l'influence des causes déterminantes de la goutte : il ne prendra que des alimens de facile digestion, et presque exclusivement végétaux ; les repas devront être légers. Il tempèrera l'action du vin par l'addition d'une certaine quantité d'eau. Quelques goutteux, assure-t-on, se sont bien trouvés d'avoir substitué la bierre à l'usage du vin. On a aussi préconisé, comme antigoutteux, le café et le thé. L'une et l'autre de ces boissons ayant pour effet principal de faciliter la digestion, il est possible que certains malades se trouvent très-bien de l'habitude de prendre après le dîner une petite quantité de l'une ou de l'autre ; toutefois, comme la dernière a de plus que la première la vertu d'exciter la transpiration, elle mérite peut-être la préférence. Il est, je crois, inutile d'ajouter, qu'il est indispensable que l'individu sujet à la goutte, s'interdise l'usage des liqueurs fortes.

L'exercice actif ou communiqué, qui est un des moyens les plus utiles dans le traitement des maladies chroniques, est indispensable aux goutteux ; non-seulement l'action musculaire est utile pour établir une égale répartition des forces vitales et empêcher leur concentration sur un seul système, mais elle a encore pour effet d'activer la transpiration cutanée, et tous les goutteux savent combien il leur est avantageux de suer : ils devront donc se livrer avec persévérance à tous les genres d'exercices compatibles à leur position. « *remedium « in motu quære sudando.* » Il n'est cependant pas inutile de les prévenir qu'ils doivent régler l'emploi de ce moyen de telle sorte, qu'il n'aille jamais jusqu'à la fatigue.

Les individus sujets à la goutte doivent porter habituellement sur

la peau des tissus de flanelle, qui, indépendamment de l'excitation qu'ils y exercent, ont le précieux avantage de les mettre à l'abri des effets de toute variation brusque dans la température.

Je bornerai à cela l'énumération des moyens hygiéniques que l'on doit faire concourir au traitement prophylactique de la goutte; il suffit, d'ailleurs, de passer en revue les causes auxquelles cette maladie paraît plus particulièrement due, pour pressentir ce que le malade aura à faire pour se soustraire à leur influence. Quant aux moyens thérapeutiques, malgré la vogue dont certains remèdes ont joui à différentes époques, il n'existe point de spécifiques de la goutte; toutefois, on peut associer avec avantage aux différens moyens hygiéniques, et suivant les circonstances, les amers, les diurétiques, etc. Certaines préparations, telles que la poudre de *Dower*, ne sont pas à dédaigner: le quinquina peut être employé avec avantage, à raison surtout de cette vertu qu'il a de combattre avec succès les maladies périodiques.

B. Dès que quelques symptômes donneront lieu de croire qu'une attaque est imminente, il faut prescrire une diète plus ou moins sévère, mais surtout l'abstinence des boissons spiritueuses, le repos absolu et l'usage abondant de boissons adoucissantes ou légèrement diaphorétiques. Quelques goutteux sont parvenus, à l'aide de tels moyens, à arrêter le développement de plusieurs de leurs attaques.

Quelques praticiens prescrivent, au contraire, et pourtant dans la même intention, un exercice forcé. Ce moyen a réussi quelquefois, et probablement lorsqu'il a déterminé une sueur abondante; mais dans quelques cas où il a manqué son effet, il a eu évidemment des conséquences fâcheuses. On conçoit, en effet, combien il est peu rationnel de soumettre ainsi à une excitation vive des parties que l'on sait être menacées d'inflammation, ou qui même sont déjà enflammées.

Je placerai ici le peu de mots que j'ai à dire de la méthode perturbatrice de *Cadet de Vau*, parce que je suis persuadé que c'est au début des attaques qu'elle peut être le plus convenablement em-

ployée. Elle paraît avoir été couronnée d'heureux résultats dans quelques-uns des cas dans lesquels on y a eu recours, soit que l'attaque fut plus ou moins avancée, et que la goutte fût aiguë ou chronique. Toutefois comme elle a complétement échoué chez certains individus et qu'on a pu lui attribuer dans quelques cas des effets funestes, tels qu'une très-grande atonie du tube digestif, cette méthode ne me paraît pas devoir mériter une grande confiance et encore moins la préférence sur les moyens plus rationnels déja indiqués ou dont il va être question. Au reste, si l'on jugeait convenable de la mettre en pratique, il faudrait avoir l'attention de proportionner la quantité d'eau chaude à faire prendre au malade, aux forces digestives de son estomac, car l'on conçoit que si un individu a pu en prendre cinquante verres neuf fois en dix jours, il peut se rencontrer tel autre sujet auquel on ne saurait administrer impunément, même les quarante-huit verres prescrits pour la dose ordinaire.

C. Lorsqu'enfin la fluxion goutteuse s'est établie sur une ou plusieurs articulations, il faut associer aux divers moyens généraux déjà indiqués plus haut, tels que la diète, les boissons adoucissantes, etc., d'autres moyens locaux variables suivant les circonstances.

a. Si la maladie est aiguë, et si les symptômes inflammatoires sont très-prononcés, il faut avoir recours au plutôt aux moyens antiphlogistiques, parmi lesquels les évacuations sanguines tiennent le premier rang. Si le sujet est fort et pléthorique, on peut débuter par la saignée générale, surtout celle du pied; mais dans la plupart des cas, les saignées locales doivent suffire. Ainsi, on appliquera autour de l'articulation malade, un nombre de sangsues proportionné à l'intensité des symptômes et à l'étendue du gonflement. C'est en cette application de sangsues que consistait presqu'exclusivement la méthode perturbatrice de *Paulmier*. Ce médecin y avait recours dès qu'il apercevait la moindre rougeur et un commencement de gonflement; il faisait appliquer, à la première fois, un nombre de sangsues assez considérable pour produire un dégorgement sensible, et

il réitérait cette application jusqu'à ce que les symptômes fussent à peu près dissipés. A chaque application de sangsues, il laissait couler le sang jusqu'à ce que les petites plaies n'en donnassent plus ; et il se bornait ensuite à appliquer sur les parties une compresse de linge pliée en plusieurs doubles. Ce praticien assure avoir vu des accidens fâcheux résulter d'applications astringentes ou autres faites dans l'intention d'arrêter le sang. Il proscrit aussi l'immersion dans l'eau chaude des parties sur lesquelles on aura appliqué les sangsues.

Les ventouses scarifiées ont aussi été employées dans le traitement de la goutte aiguë, et même comme base principale d'une méthode curative.

Immédiatement après les évacuations sanguines, il faut placer les fomentations émollientes ou narcotiques, les cataplasmes de même nature, etc. ; mais ces divers moyens, très-utiles dans quelques cas, ne doivent cependant être prescrits qu'avec beaucoup de ménagement ; car plus d'une fois ils ont été la cause probable de métastases funestes, et vraisemblablement parce que leur emploi fait sans beaucoup d'attention aura occasionné un refroidissement subit de la partie malade. Dans d'autres circonstances, on leur a reproché aussi d'avoir déterminé un afflux trop considérable des humeurs, d'où est résulté un engorgement qu'on a eu ensuite de la peine à dissiper.

b. Si les symptômes inflammatoires sont peu prononcés, si le malade a déjà éprouvé un grand nombre d'attaques, et si les viscères sont très-disposés à s'enflammer, il faut se borner à la méthode dite *naturelle* par *Barthez ;* c'est-à-dire qu'on doit favoriser la marche naturelle de la maladie, soit en écartant tout ce qui pourrait la troubler, soit en l'aidant des moyens convenables : ainsi, en même temps que l'on emploie tous les moyens propres à maintenir le corps dans une douce chaleur et à favoriser la transpiration, tels que séjour au lit, boissons diaphorétiques, sudorifiques même dans certains cas, on a surtout l'attention d'envelopper les articulations affectées avec de la flanelle, du taffetas gommé, des peaux de cygnes, de

lapins ou de lièvres. Il peut même se présenter des cas (ceux, par exemple, que l'on désigne sous les noms de *goutte vague*, *goutte nerveuse*) où il soit convenable de favoriser ou de déterminer le mouvement fluxionnaire sur une articulation, à l'aide de fomentations alcoholisées, de bains de pied sinapisés, de cataplasmes excitans. C'est surtout dans des cas semblables que le remède de *Pradier* trouve son application.

Dans quelques circonstances, il peut être nécessaire d'établir un point d'irritation permanent qui prévienne les métastases. On a recours pour cela, et suivant le but que l'on se propose d'atteindre, aux vésicatoires, aux cautères et aux moxas. Ces moyens peuvent aussi être d'un grand secours pour combattre l'engorgement articulaire. En général, ces exutoires doivent être appliqués au voisinage des articulations, mais pas assez près pourtant pour que l'inflammation goutteuse puisse s'étendre jusqu'à eux.

Les frictions sèches ou faites avec des linimens résolutifs, les fumigations, les étuves, les bains, et surtout ceux d'eaux thermales; les douches simples ou minérales, sont aussi des moyens utiles pour faciliter la résolution du gonflement œdémateux, des nodosités tendineuses, ainsi que pour combattre la contracture des tendons. On conçoit de plus que les cataplasmes peuvent être utiles dans quelques-unes de ces circonstances; mais leur emploi est surtout nécessaire, lorsque les concrétions arthritiques ont déterminé la formation d'un ou de plusieurs abcès.

Dans les cas de métastase, il faut avoir recours aux révulsifs : ainsi, on doit exciter les articulations qui ont été déjà affectées ou qui paraissent le plus disposées à l'être, à l'aide de divers moyens, tels que les sinapismes, les vésicatoires. Quelquefois l'action de ces divers moyens a été puissamment secondée par une saignée pratiquée au pied. Dans la plupart des cas, les révulsifs seraient des moyens insuffisans, si l'on ne se hâtait de leur associer tous ceux propres à combattre l'affection métastatique. Cette maladie subséquente doit être traitée en elle-même comme si elle était primitive. Ainsi, si la goutte

est comme l'on dit remontée des pieds, par exemple ; à l'estomac, il faut se hâter d'appliquer les sinapismes aux pieds, et combattre en même temps la gastrite par tous les moyens appropriés.

Dans les complications de la goutte, soit aiguë, soit chronique, il faut satisfaire à la fois aux diverses indications que peuvent présenter d'un côté, la goutte comme affection locale, et de l'autre, les diverses maladies avec lesquelles elle se trouve compliquée ; mais dans ces réunions de maladies différentes, le praticien doit surtout s'attacher à combattre principalement celle qui présente le plus de danger ; il analysera donc, avec le plus grand soin, les divers phénomènes qui se présenteront à son observation, afin de pouvoir acquérir avec certitude la connaissance des indications les plus urgentes à remplir.

D'après cela, il est évident que pendant la durée d'une attaque de goutte aiguë ou chronique, le médecin sera obligé de recourir à une multitude de moyens thérapeutiques autres que ceux déjà énoncés. De ces divers moyens, les purgatifs sont ceux qui paraissent le plus souvent indiqués ; mais on ne saurait être trop réservé dans leur emploi. Quelques auteurs les ont prônés comme souverains remèdes de la goutte, et on a même été jusqu'à administrer comme véritables spécifiques, certains drastiques (telle est l'eau d'Husson). D'autres praticiens, au contraire, se sont fortement élevés contre l'administration des purgatifs dans la goutte ; *Sydenham*, qui est de ce nombre, invoque, à l'appui de son opinion, les expériences faites sur lui-même. Enfin de nos jours, leur usage est généralement regardé comme pernicieux ; et les médecins qui les conseillent dans quelques cas particuliers, les donnent étendus dans une grande quantité de véhicule, et ont même l'attention de les associer à des calmans, des antispasmodiques ; ils prescrivent de plus de ne les employer qu'après la disparition de la douleur : dans cette circonstance même, leur emploi a encore déterminé quelquefois une nouvelle attaque. « Je puis, dit « le fameux *Brown*, dans les temps où j'en suis entièrement exempt,

« rappeler ma goutte par une seule prise de sel de Glauber. » On doit donc, dans les circonstances les plus ordinaires, se borner à entretenir la liberté du ventre à l'aide de boissons mucilagineuses, de lavemens émolliens, etc. Les vomitifs paraissent avoir eu moins d'inconvéniens que les purgatifs; et, administrés dans des cas bien déterminés, ils ont été utiles.

Les diaphorétiques, les sudorifiques, les diurétiques et les amers sont de tous les agens thérapeutiques, ceux qui se trouvent le plus souvent indiqués, et parmi les derniers, le quinquina est d'une grande ressource; il forme même la base d'une méthode particulière du traitement (le remède de *Held*). Les narcotiques peuvent aussi être nécessaires dans quelques cas; mais, en général, on doit les administrer avec réserve.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph* 5.

II.

Quibus febres longæ, his tubercula ad articulos aut dolores fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 44.

III.

Podagrici morbi, intrà diem quadragesimum, sedatâ inflammatione, subsidunt. *Sect.* 6, *aph.* 49.

IV.

Podagrici morbi, vere et autumno moventur ut plurimùm. *Ibid. aph.* 55.

V.

Quibus inæquales sunt urinæ, iis vehemens est in corpore turbatio. *Sect.* 7, *aph.* 32.